Réflexions sur les différens points de chirurgie, rélatifs à la pratique des accouchemens, insérés dans le mémoire présenté à l'académie Royale de chirurgie.

En disant aux savans à qui j'ai eu l'honneur d'addresser mon travail, que la méthode que j'employais pour extraire le placenta, n'encourait aucun danger, et que celles des auteurs en était susceptible, que j'aurais la satisfaction d'avoir enrichi l'art &c. je déclare que je n'ai pas eu pour but de me jacter, mais seulement d'exprimer une vérité établie sur une pratique couronnée depuis vingt années du plus heureux succès. cette méthode me paraissant neuve et utile, ne la trouvant décrite dans aucun auteur, j'ai cru devoir la donner pour telle, et contribuer par ce moyen aux progrès de la chirurgie; je me serais cru l'ennemi du genre humain, si j'avais gardé le silence. mais il convient de m'expliquer pour soutenir ce que j'ai avancé: sans cette explication qui me paraît indispensable, ma doctrine pourrait paraître louche.

j'ai dit et je répète qu'on ne doit se hâter de délivrer que dans les cas de pertes, et qu'en proposant une méthode pour cette opération, je ne voulais pas arguer delà, qu'elle était praticable dans toutes les circonstances; mais je soutenais et je soutiens encore, sous le respect que je dois aux hommes illustres à qui j'ai l'honneur de parler, que quand on doit faire l'extraction d'un placenta, elle est préférable à celle qu'on m'a enseignée.

j'ai encore dit et je répète de nouveau, que s'il arrivait que l'adhérence du placenta fût si forte, qu'on ne pût le détacher, qu'il fallait bien se garder de toute violence, qu'on devait attendre que la matrice se contractât, sans quoi ce viscère pourrait rester dans l'inertie, et cette inertie causer des accidens redoutables. j'en ai donné une observation.

tels ont été les principes que j'ai établis et que je crois conséquens. il est donc évident qu'on ne doit faire l'extraction du placenta, aussitôt après l'accouchement, que quand il y a nécessité; c'est à dire quand il y a perte; parce qu'alors cette masse est séparée en partie du fond de la matrice; si on abandonnait alors la malade et que le chirurgien eût assez de confiance pour espérer que les contractions utérines favoriseront l'expulsion de ce corps devenu étranger, il n'aurait que trop souvent occasion de se repentir de cette confiance aveugle, et je n'hésiterais pas de le regarder comme inepte. que de dangers ont peut-être été les suites de cette fatale pratique? et combien de mères ont péri, si on les a abandonné dans cette circonstance aux soins de la nature?

je pense donc qu'il faut délivrer une femme, quand il y a perte, après la sortie de l'enfant: perte qui procède de la séparation partielle de l'arrière-faix; je pense qu'il ne faut pas la délivrer après la sortie de l'enfant, quand il n'y a point de perte, et sur-tout point de contractions utérines; parce qu'alors il y aurait du danger; comme je l'ai remarqué plusieurs fois dans le cours de mon mémoire.

Voyons si ma méthode entraîne les dangers qu'on lui impute.

Depuis que je pratique les accouchemens, j'ai eu occasion de délivrer une multitude de femmes, et je n'ai jamais encouru le moindre danger dans la séparation de l'arrière-faix, quand la nécessité m'a obligé de l'extraire. La position du pouce sur le centre ne doit

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE
ARC 29 d.3 n° 43

pas

pas paraître extraordinaire, sans cette application, l'opération deviendrait plus difficile; c'est une espèce de point d'appui, plus nécessaire encore si le cordon est cassé. je me garde bien de séparer le placenta, sans comprendre les membranes dans cette séparation. il faudrait qu'on eût bien peu de connaissance, pour vouloir détacher cette masse, sans avoir auparavant porté le doigt derrière les membranes, pour séparer le tout en même temps. une pareille erreur serait impardonnable à un étudiant, et le bon sens ne veut pas qu'en séparant un placenta, on commence l'opération entre lui et les membranes qui lui sont adhérentes: elle ne serait pas même praticable, si les membranes étaient serrées et compactes vers les bords du placenta; comment le chirurgien pourrait-il introduire la partie latérale du petit doigt ou même le bout de ses doigts entre l'un et l'autre corps? certainement il aurait de bien mauvais principes. la simple notion d'un placenta l'empêche de tomber dans une pareille faute. il n'est pas concevable pourquoi par ma méthode, ~~plutôt que~~ et non par celle qui est usitée, on pourrait plutôt détacher les bords du placenta, sans en avoir détaché les membranes et intéresser la matrice; mais il est aisé de sentir que le pouce ne se pose sur le centre qu'après avoir posé le petit doigt sur le bord, et que l'on comprend la séparation de l'un et de l'autre en même temps, avec impossibilité d'intéresser la matrice. mais il y a plus ici; si la séparation du délivre est partielle, comme cela arrive quand il y a perte, et conséquemment quand il faut vite délivrer; le praticien cherche ou peut chercher le lieu de cette séparation; alors en mettant en usage la méthode dont j'ai parlé, il ne risque aucun danger, tandis qu'il s'expose à des suites fâcheuses d'après les préceptes des auteurs. j'ai cru m'être expliqué clairement dans mon mémoire où la manière d'extraire le placenta, est si démontrée, que je croyais ne devoir m'attendre à aucune objection de la part de ceux qui me liront avec attention. en tout cas, si j'ai erré, je ne serai pas fâché qu'on me le fasse voir.

Quand le fond de la matrice est renversé, et que l'arrière-faix lui est encore adhérent, la saine pratique veut-elle que l'on fasse la séparation du placenta avant la réduction du viscère; telle est la question à décider. On sent au premier moment que le cas où je me suis trouvé, tel que je l'ai rapporté dans mon mémoire, exigeait nécessairement que je fisse la séparation de l'arrière-faix, avant la réduction de la matrice. si quelqu'un s'étant trouvé dans la même circonstance, s'est différemment comporté; je ne crains pas d'avancer qu'il a agi contre les règles que l'art prescrit dans cette occasion. je m'explique.

Si la femme qui fait le sujet de mon observation, se fût trouvée sans perte considérable, la vérité est que j'aurais fait ou dû faire la réduction de la matrice avant l'extraction de l'arrière-faix; il ne faut pas être bien versé dans la pratique des accouchemens pour concevoir qu'on ne doit se comporter autrement. mais si j'avais été assez malheureux pour faire cette réduction, au moment que je suis arrivé auprès d'elle, et que je n'eusse

délivré

3

délivré ma malade, que quand les contractions uterines m'auraient annoncé qu'il n'y avait plus rien à craindre ni du renversement ni de l'inertie; j'aurais certainement pu avoir le désagrément de la voir périr entre mes mains, puisque le sang aurait toujours coulé abondamment, jusqu'à ce qu'il fut survenu des contractions utérines: si les contractions ne fussent arrivées que plusieurs minutes après cette réduction, j'aurais été spectateur bénévole de la mort d'une femme qui m'avait appellé pour lui sauver la vie. or, dans ce cas, ma pratique aurait été très répréhensible; et quoique je craignisse l'inertie de la matrice, il m'était bien plus aisé de faire naître des contractions, en agaçant vivement le fond de l'organe, après la sortie du placenta, que d'en faire naître tant que le corps étranger y aurait été contenu. il est donc constant que quand il y a renversement du fond de la matrice, accompagné d'une très grande perte de sang, il est sage de séparer l'arrière-faix avant la réduction du viscère. Mais au contraire, s'il y a renversement sans perte ou avec une perte légère, on doit faire la réduction avant la séparation du délivre.

Si j'ai entouré mon poignet d'un linge, c'est moins dans les vues d'avoir un corps intermédiaire, à l'absence du placenta, que de m'assurer sur le centre de la tumeur. ma main nue pouvait également réussir, mais comme elle aurait pu s'échapper de ce centre et glisser à côté, je voulais éviter ce désagrément, et je l'évitais avec succès par ce moyen. En effet, on conçoit que la main seule appuyée sur une tumeur ronde, lisse et humide, aurait peine à conserver l'équilibre nécessaire dans les différens mouvemens que l'opération exige.

Quoique le moyen que j'ai proposé à l'académie pour arrêter les pertes de sang, n'ait pas le mérite de la nouveauté, toujours est-il vrai qu'il m'a réussi dans trois occasions différentes, et que je ne l'ai trouvé décrit dans aucun auteur. une circonstance urgente m'a fait imaginer ce remède et le succès a répondu à mes espérances.

j'aurais un reproche à me faire, si j'avais eu la faiblesse de copier la méthode d'un autre, pour me l'approprier, et je serais un grand sot, si j'allais la faire passer à une société de savans, comme une nouveauté. quoique pourvu d'un grand nombre de livres de l'art, sur-tout de ceux qui traitent la partie des accouchemens; je suis fâché de ne pas avoir celui qui indique les moyens que j'ai mis en usage dans ma cinquième observation. j'aurais cité mon garant, et j'aurais dit d'après lui, que j'avais eu le même succès; mais la vérité est que je n'en suis pas possesseur; il ne me reste donc pour ma satisfaction que d'avoir eu la même idée qu'un autre accoucheur, et de ne pas être un vil plagiaire.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

il en est de même sur ce que j'ai dit dans mes réflexions au sujet des circonvolutions du cordon autour du cou de l'enfant. il est bien étonnant, si quelqu'un a écrit cette sage pratique, il n'en soit pas parlé dans les ouvrages modernes que nous avons sur les accouchemens. j'ose certifier l'académie qu'ici comme dans le cas précédent, je ne suis le copiste d'aucun auteur, et que j'ai moi-même imaginée et pratiquée plusieurs fois cette méthode.

telles sont les raisons que j'ai à donner pour la défense de mon mémoire; je les crois peremptoires, et si je m'étais différemment comporté dans la circonstance où j'ai parlé du renversement de la matrice; il est clair que j'aurais exposé ma malade à la mort, tandis que je l'ai sauvée. j'ai expliqué dans le genre démonstratif ma méthode pour l'extraction du placenta, quand il y a nécessité de la faire, et je pense qu'elle n'est sujette à aucune controverse. l'accueil favorable que l'académie fait aux productions qui tendent aux progrès de l'art, son zèle pour le bien de l'humanité, me font espérer qu'elle regardera mon ouvrage établi sur des principes de la vraie doctrine. si cela n'est pas, je suis un grand ignorant.

Pédelot Lieutenant de M. le
premier chirurgien du Roi
à Bruyères en Lorraine.